



Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

362

Erfarenheter av stamning och stamningsbehandling i tonåren hos vuxna personer som stammar

Maria Svärdberger

Examensarbete i logopedi,
30 högskolepoäng
Vårterminen 2021

Handledare:
Tove Lagerberg

Erfarenheter av stamning och stamningsbehandling i tonåren hos vuxna personer som stammar.

Maria Svärdberger

Sammanfattning. Tonåringar som stammar kan vara svåra att nå med stamningsbehandling då tonårstiden karaktäriseras av komplex utveckling. För utveckling av stamningsbehandling för åldersgruppen behövs kunskap om vilken behandling som erbjuds, hur den uppfattas av tonåringar som stammar samt eventuell påverkan i vuxenlivet. Studiens syfte var att undersöka erfarenheter av stamning och stamningsbehandling samt dess påverkan under tonåren och vuxenlivet genom kombinerad metod. En originalenkät i webbformat besvarades av tjugooåttio vuxna personer som stammar. Stamningen påverkade deltagarna betydligt mer i tonåren än i vuxen ålder. Männens rapporterade en högre grad av stamning i tonåren än kvinnorna. Stamningen hade en högre negativ påverkan både i tonåren och i vuxen ålder hos de som fått behandling i tonåren. Stamningsbehandling under tonåren upplevdes ha varierad effekt. Resultatet indikerar att behandlingsmetoder som fokuserar på tonårstidens mångfacetterade karaktäristik är motiverade då det fanns en diskrepans i erhållen och önskad behandling.

Nyckelord: stamning, tonåringar, behandling, självskattning, enkät

Experiences of stuttering and speech therapy in adolescence in adults who stutter.

Abstract. Adolescents who stutter can be difficult to reach with stuttering treatment as this period is characterized by complex development. For the development of stuttering treatment for adolescents, knowledge is required of what treatment is available, how it is perceived by adolescents and how it may impact adulthood. The purpose of this study was to examine experiences of stuttering and its treatment and effects in adolescence and adulthood through a mixed method design. Twenty-eight adults who stutter answered an online survey. Stuttering affected the participants significantly more in adolescence than adulthood. Male participants reported a higher degree of stuttering during adolescence than female participants. Stuttering had a higher negative impact in adolescence and adulthood for those who received treatment during adolescence. Treatment was experienced to have an effect to varying degrees. The results motivate treatments focusing on the diverse characteristics of adolescence, because of difference between received and desired therapy.

Key words: stuttering, adolescents, treatment, self-assessment, survey

Stamning är en talflytstörning som funnits beskriven som fenomen långt tillbaka i tiden. Enligt ICD-10-International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- definieras stamning på följande sätt: *“Karakteriseras av återkommande repetitioner eller förlängningar av ljud, stavelser eller ord, eller av återkommande uppehåll eller pauser som avbryter den rytmiska talströmmen”* (Socialstyrelsen, 2021, s.218). Stamning består av mer än det som lyssnaren uppfattar och kan även inkludera känslomässiga aspekter såsom spänning, ångest och rädsla (Tichenor & Yaruss, 2019) och dolda beteenden, som undvikande av specifika ord eller sammanhang (Baxter et al., 2015). Utveckling av stamning sammanfaller med den naturliga språkutvecklingen i tidig barndom (Frigerio-Domingues & Drayna, 2017; Reilly et al., 2009). Stamningsdebut sker i allmänhet mellan cirka två och fem års ålder. Stamning kan vara bestående (PDS – persistent developmental stuttering) eller läka spontant utan behandlingsåtgärd. Uppskattningsvis stammar ungefär 5% av alla barn och av dem sker spontan läkning i cirka 75% av fallen (Blomgren, 2013). De underliggande neurologiska processerna som orsakar stamning diskuteras (Alm, 2020). Det råder dock relativ konsensus om att stamning orsakas av en neurologisk instabilitet i styrningen av talprocessen där komplexa synergier mellan talmotoriska, kognitiva, sociala och emotionella krav troligen bidrar till om och hur stamning utvecklas (Blomgren, 2013). Många olika delar av hjärnan deltar i planering och produktion av tal vilket försätter dessa processer i risk för störningar (Rautakoski et al., 2012). Belägg för genetikens påverkan är stark men det råder också enighet kring att stamning är multifaktoriell och att det finns en samverkan mellan olika genetiska och miljömässiga riskfaktorer (Neef et al., 2015).

Stamning består av flera olika delar (Bleek et al., 2012) och Guitar (2014) beskriver tre bestående komponenter enligt följande; (1) kärnan i talbeteendet, (2) sekundär stamning och (3) negativa känslor och attityder. Förhållandet mellan dessa bidrar vanligtvis till ökade svårigheter och i många fall resulterar störningen i en framträdande inbyggd rädsla för att tala vilket har en djupt negativ inverkan på människans sociala och professionella möjligheter i livet (Saltuklaroglu et al., 2009).

Tonåren är en unik period i livet som markerar övergången från barndomen till vuxenlivet (Hearne et al., 2008). Förutom fysiologisk mognad är det en tid associerad med kognitiv utveckling, social tillväxt och beteendemässiga förändringar (Kilford et al., 2016). Under tonårstiden påbörjas utvecklingen av den egna identiteten och vikten av vänskap och kärleksrelationer ökar och uppmärksamheten riktas nu från föräldrar till kamrater. I detta skede behöver tonåringarna även lära sig att i högre grad hantera sina känsloreaktioner på egen hand, av både positiv och negativ karaktär, efter att innan ha stöttats av föräldrarna. Tonåren kan dessutom ses dels som en social konstruktion som påverkas av samhälls- och kulturella skillnader samtidigt som mognaden av kroppens system, fysisk tillväxt och hjärnans utveckling sker oberoende av detta (Lansford & Banati, 2018). De förändringar tonåringar genomgår drivs av både externa och interna faktorer. Externt genom förändringar i föräldra- och kamratrelationer, nya upplevelser och tilltagande ansvar för sitt eget handlande. Internt genom de utvecklingsprocesser drivna av hormonella förändringar som är involverade i högre kognitiva processer och emotionell bearbetning (Guyer et al., 2016).

Stamning åtföljs ofta av negativa stereotyper och social stigmatisering. En studie av Zeigler-Hill et al. (2020) visar att omgivningen uppfattar personer som stammar som

mindre intelligenta och med sämre självkänsla än personer som inte stammar. Stamning är ofta förknippat med negativa kamratreaktioner (Langevin et al., 2009) och tonåringar och unga vuxna som stammar visar signifikant förhöjda symtom på depression jämfört med motsvarande grupp som inte stammar (Briley et al., 2021). Enligt Craig et al. (2009) påverkar stamning en persons livskvalitet då problematiken som uppstår i sociala sammanhang kan ha en negativ inverkan på personens mentala och emotionella hälsa. Kasbi et al. (2015) instämmer och menar att det därför är viktigt att det uppmärksammas för att kunna förebyggas och behandlas i tid. Personer som stammar upplever högre livskvalitet om de är öppna med sin stamning (Boyle et al., 2018). En minskad förmåga att kommunicera på grund av stamning eller oro för att stamma kan påverka den utveckling som sker under tonåren (McAllister et al., 2012). För att hantera stamningen är undvikande beteende en strategi som ofta används av personer som stammar. Beteendet medför negativa konsekvenser då det påverkar personens personliga utveckling och karriärmöjligheter (Connery et al., 2020). Byrd et al. (2017) menar vidare att generellt emottas både män och kvinnor som stammar bättre av omgivningen om de själva berättar om sin stamning. De kan då positivt påverka de uppfattningar som lyssnaren har. Detta visade sig ha ytterligare betydelse för kvinnor i studien som uppfattades som osäkra, ointelligenta, blyga och ovänliga jämfört med männen.

För att kunna ge en effektiv stamningsbehandling till barn från tidig skolålder till sena tonåren krävs att många olika faktorer tas i beaktande, såsom stamningens svårighetsgrad och i vilket utvecklingsstadium barnet befinner sig i. Internationellt bedöms grad av stamning vanligen med bedömningsinstrumentet Stuttering Severity Instrument SSI-3 (Riley 1994). Det bedömer stamningens svårighetsgrad utifrån observerbara stamningssymtom såsom frekvens av stammade stavelser, den genomsnittliga durationen av de tre längsta stamningsmomenten och skattning av fysiska medrörelser. Efterföljaren SSI-4 (Riley, 2009) har modifierats vilket gör det mer användbart för klinisk praxis, där bedömningen även baseras på tal utanför kliniken (Tahmasebi et al., 2018). The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) (Yaruss & Quesal, 2006) är ett självskattningsmaterial där personen som stammar själv skattar upplevelsen av sin stamning, såsom hur stamningen påverkar bland annat beteende, känslor, deltagande i sociala sammanhang, daglig kommunikation och livskvalitet. Upplevelsen skattas på en skala där högre poäng indikerar att stamningen har större negativ påverkan (Briley et al., 2020). Självskattningsmaterial fungerar som ett primärt verktyg för att förstå stamningen (Guntupalli et al., 2006) och i en studie av Fry et al. (2014) användes flera olika självskattningsmaterial i samband med behandling för att få information om hur deltagarnas upplevelser av stamningen och dess påverkan förändrades över tid.

Olika stamningsbehandlingar har traditionellt bestått av två olika huvudinriktningar, *stamningsmodifierande behandling* och *flytskapande tekniker* (Baxter et al., 2016; Prins & Ingham, 2009). Stamningsmodifiering fokuserar på att modifiera själva stamningsögonblicket genom att minska undvikande beteenden och negativa attityder. Flytskapande tekniker syftar till att uppnå ett mer flytande tal genom att lära ut nya och kontrollerade taltekniker, men kan medföra att det läggs lite vikt på associerade känslor och attityder gentemot stamningen (Logan, 2015). Vid behandling av barn kan logopederna arbeta med behandling *indirekt*, genom arbete med vårdgivare och miljön runt omkring barnet eller *direkt*, där logoped träffar barnet enskilt eller i grupp tillsammans med andra barn som stammar (Guitar, 2014). Behandling för vuxna handlar antingen om att arbeta

med att behandla exempelvis stress och acceptans, sekundärt till kärnstamningen eller så ligger fokus i att förändra kärnstamningen (Blomgren, 2013). Flytskapande tekniker, stamningsmodifierande behandling samt indirekt och direkt behandling sätts samman på olika sätt och skapar olika typer av behandlingsprogram. Integrerad behandling innebär att man kombinerar stamningsmodifierande och flytskapande tekniker. Ett integrerat tillvägagångssätt förutsätter att behandling är mest effektiv om den riktar sig mot alla aspekter av stamning, såsom att minska negativa känslor, undvikande och lära sig att använda ett mer flytande tal (Guitar, 2014)

Stamning innebär inte per automatik en anledning till att söka behandling, tvärtom kan en förändring som att studera på högskola eller börja jobba uppdaga behovet av att söka behandling för vissa tonåringar. Tonåringar behöver vara redo för behandling (Fry et al., 2014) vilket överensstämmer med utvecklingen av självständighet och autonomi under den tidsperioden (Hearne et al., 2008). Baxter et al. (2016) menar att det är av vikt för tonåringar att själva få stå för beslutet om behandling. Med tanke på tonårstidens komplexitet behöver denna åldersgrupp interventioner som är utformade speciellt för tonåringar. Gruppen är heterogen och bedömning och intervention behöver utformas individuellt för att möta de specifika behoven hos personen som stammar (Karani & Mupawose, 2020).

Behandling av tonåringar och vuxna tar ofta lång tid och kräver mycket motivation. För tonåringar innehåller behandlingen ofta kombinationer av de tekniker som används för yngre barn och vuxna. Den främsta förändringen som sker när barnet närmar sig tonåren är att man kan lägga mer vikt på taltekniska metoder såsom förlångsammata tal. Att barnet förvärvat metalingvistisk förmåga underlättar vid inläring av flytskapande tekniker som kräver medveten kontroll över talmotoriska mekanismer. I takt med att barnet mognar finns också behov av att ta itu med frågor som rör ångest, acceptans och självkänsla (Blomgren, 2013).

I en studie av Cooke och Millard (2018) redovisas olika förhoppningar på behandlingsutfall, hos åtta- till fjortonåriga barn som stammar. Bland annat hoppades de på ett mer flytande tal, större självständighet, ökat självförtroende i skolan, att andra vet hur de kan stödja, samt förbättrad förmåga att kommunicera och delta i vardagliga situationer. Författarna redogör för vikten av en helhetssyn vid behandling av stamning, där man förutom att minska stamningen även minskar dess påverkan på personens välmående. Behandlingen påverkas ofta av vad klinikern anser är viktigt avseende mål och intervention. Detta menar även Berquez et al. 2015 kan vara fallet då professionella antaganden och klinisk erfarenhet ofta ligger till grund för målen med behandlingen, något som istället bör upprättas i samarbete med personen som stammar. Sønsterud et al. (2019) redogör för betydelsen av motivation vid stamningsbehandling, men menar också att ett gott samarbete mellan klinikern och personen som stammar är viktiga aspekter för att uppnå goda behandlingsresultat. Författarna menar att samförstånd mellan den som stammar och klinikern avseende de mål och uppgifter som föreligger i behandlingen är av stor betydelse för att detta ska uppnås.

En ökad acceptans för den egna stamningen kan resultera i minskad stamningsfrekvens. Tonåringar kan under stamningsbehandling arbeta med acceptans och modifiering parallellt då dessa kan komplettera varandra och kan resultera i förbättrad psykosocial

förmåga men också förbättrat talflyt och kommunikation (Beilby et al., 2012). I en studie av Gunn et al. (2014) framkommer att äldre tonåringar (15–17 år) vilka söker behandling för stamning upplever högre nivåer av ångest och depression än yngre tonåringar (12–14 år). Författarna menar att det därför är av vikt att stamningsbehandling ges i tid, vilket då kan minska stamningen och negativa kamratreaktioner. Detta kan i sin tur kan leda till en mer positiv attityd till kommunikation och förhindra utvecklingen av psykisk ohälsa och risken att prestera under sin förmåga inom både utbildning och arbetsliv.

De tillgängliga undersökningar som rör stamningsbehandling för tonåringar har varit svåra att tolka av huvudsakligen två skäl. Det ena är skillnaderna i hur man väljer att definiera tonårstiden. Den andra är sammanslagning av data, där man antingen undersöker tonåringar och vuxna tillsammans eller tonåringar och barn tillsammans, vilket komplicerar tolkningen av resultatet när man endast är intresserad av att undersöka tonåringar (Carey et al., 2014). Behandlingsstudier med tonåringar som stammar har enligt Donaghy och Smith (2016) fokuserat på olika typer av taltekniskt arbete, där man övar in ett nytt talmönster för att ersätta stammat tal. Detta sker vanligtvis genom att förlångsamma talet eller genom att använda flytskapande tekniker för att ändra sättet att tala på för att mildra själva stamningen.

Tonåringar som stammar kan således beskrivas som en grupp som är svår att nå med stamningsbehandling. Det kan vara kliniskt utmanande att behandla tonåringar som stammar vid denna komplicerade tid i utveckling och i livet. För att kunna utveckla stamningsintervention för denna åldersgrupp behövs kunskap om vilken behandling som vanligtvis ges, hur den uppfattas av tonåringar som stammar och hur behandlingen eventuellt kan komma att påverka vuxenlivet. Sammanfattningsvis är det möjligt att säga att det finns flera olika behandlingsmetoder, dock råder det brist på forskning om de mest fördelaktiga metoderna och dess effektivitet och behandlingsresultat för målgruppen tonåringar. Antalet interventioner och studier ökar internationellt, men evidens för svenska förhållanden för den specifika målgruppen avseende vilken behandling som är mest fördelaktig saknas i princip helt.

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att undersöka erfarenheter och upplevelser av stamning och stamningsbehandling i tonåren hos nu vuxna personer som stammar.

Frågeställningar

1. Vilka erfarenheter och önskemål har vuxna personer som stammar avseende logopedisk stamningsbehandling under tonåren?
2. Varför har vissa inte sökt eller fått behandling?
3. Hur upplevs stamningen påverka kommunikation, vardag och livskvalitet i tonåren i jämförelse med i vuxen ålder?

4. Finns det någon skillnad mellan *de som fått och de som inte fått behandling* i tonåren avseende:
 - a) upplevd grad av stamning i tonåren respektive i vuxen ålder?
 - b) hur de upplever att stamningen påverkat kommunikation, vardag och livskvalitet i tonåren respektive i vuxen ålder?

5. Finns det någon skillnad relaterat till *kön* hos vuxna personer som stammar avseende:
 - a) upplevd grad av stamning?
 - b) hur de upplever att stamningen påverkat kommunikation, vardag och livskvalitet?

6. Finns det något samband relaterat till *ålder* mellan vuxna personer som stammar avseende:
 - a) upplevd grad av stamning?
 - b) hur de upplever att stamningen påverkat kommunikation, vardag och livskvalitet?

Metod

Studiedesign

För att besvara studiens frågeställningar användes både kvantitativ och kvalitativ undersökningsmetod, en så kallad kombinerad metod (mixed method). En kombinerad metod menar Schoonenboom och Johnson (2017) kan vara exempelvis en dominerande kvantitativ metod där man genom tillägg av ett kvalitativt tillvägagångssätt och data kan gynna studiens syfte ytterligare. Morse och Niehaus (2009) förklarar kombinerad metod som integrering av ytterligare en metod för att få tillgång till företeelser som är av betydelse men vilka inte kan göras tillgängliga genom endast en metod. Enligt deras perspektiv betraktas en metod som själva kärnan och den andra som ett komplement. I föreliggande studie var den kvantitativa metoden kärnan i studien och den kvalitativa metoden har haft en kompletterande funktion och utförts samtidigt. Den kvantitativa delen utforskade deltagarnas erfarenheter och upplevelser med hjälp av strukturerade skattningsskalor och förutbestämda svarsalternativ för att få en helhetsbild. Den kvalitativa delen hade syftet att genom öppna frågor med svar i fritext få en detaljrik information och en djupare förståelse av de variabler som undersöktes.

Deltagare

Deltagarna i föreliggande studie bestod av totalt 28 vuxna personer som stammar (kvinnor = 18 och män = 10), se tabell 1. De inklusionskriterier som förelåg omfattade att deltagarna skulle vara 18 år eller äldre och stamma.

Rekryteringsprocessen inleddes genom att mailkontakt togs med en person på Stamningsförbundet (<https://stamning.se/>) samt en person på Projekt Prata (<https://www.projektprata.se/>), vilken är en plattform som arbetar för att synliggöra och

normalisera stamning. Information (följebrev och enkätlänk) skickades till dessa två kontaktpersoner som publicerade informationen på respektive hemsida samt Facebook, Instagram och Stammingsförbundets Twittersida. Informationen bifogades även i ett nyhetsbrev till Projekt Pratas ambassadörer (26 stycken), där mottagaren även ombads vidarebefordra informationen till andra vuxna som stammar, för att öka antalet potentiella deltagare. Informationen i följbrevet klargjorde att genom att fylla i enkäten gavs samtycke till att delta i studien. Studiens syfte beskrevs samt att man som deltagare skulle stamma och vara 18 år eller äldre. Deltagarna informerades om att uppgifterna de lämnade i enkäten var anonyma och inte kunde spåras till individuella deltagare. I enkäten ombads deltagarna fylla i enkäten endast en gång, vilket även förtydligades i informationen. Den data som ligger till grund för studien samlades in under tio dagar våren 2021. Följebrev och enkätlänk fanns tillgängliga på berörda sociala medier i fem dagar. Då svarsfrekvensen inte nådde förväntat antal svar synliggjordes en påminnelse om att delta på respektive sida och svarsdatumet förlängdes med ytterligare fem dagar. Efter tidsfrist avaktiverades enkätlänken och informationen togs bort. Svaren samlades in automatiskt via Google Forms i samband med deltagande. Enkätsvaren överfördes sedan till Excel.

Tabell 1.
Demografisk översikt av deltagare

| | Undersökningsgrupp (N=28) |
|--|---------------------------|
| Kön (n (%)) | |
| Kvinna | 18 (64%) |
| Man | 10 (36%) |
| Annat | 0 |
| Högsta avslutade utbildning (n (%)) | |
| Grundskola | 1 (3,5%) |
| Gymnasieskola | 7 (25 %) |
| Högskola | 17 (61 %) |
| Annat* | 3 (10,5%) |
| Ålder | |
| <i>M (SD)</i> | 36,8 (14,7) |
| Kvinnor (<i>min-max</i>) | (25–76) |
| Män (<i>min-max</i>) | (18–51) |

*Folkhögskola, forskarutbildning och yrkeshögskola.

Material

En originalenkät i webbformat utformades i Google Forms för att utforska de givna frågeställningarna. En initial *pilotenkät* med 30 frågor besvarades av två personer som stammar (varav en är logoped) samt av två logopeder som arbetar med stamning och byggde på bekvämlighetsurval. Återkoppling resulterade i att frågor och svarsalternativ reviderades och språkliga formuleringar förändrades. Den slutgiltiga enkäten bestod av 28 frågor (24 obligatoriska och 4 valfria) uppdelat i *tre områden*, se tabell 2a-c. De obligatoriska frågorna förutsatte svar för att komma vidare till nästa fråga. *Område ett* efterfrågade deltagarens egen skattning avseende grad av stamning samt huruvida stamningen hämmar kommunikation, vardag och livskvalitet i nutid (fråga 1–5). Samma

frågor ur ett retrospektivt perspektiv (tonåren) efterfrågades (fråga 6–10). Frågorna var konstruerade i linje med variabler ur självskattningsmaterialet i OASES (Yaruss & Quesal, 2006). *Område två* efterfrågade deltagarens erfarenheter och upplevelser av behandling i tonåren (fråga 12–16). Då ingen behandling förekommit (fråga 11) slussades deltagaren vidare till nästa område (fråga 22). Deltagarens uppfattning av behandlingens eventuella nytta samt varför den avslutats efterfrågades (fråga 17–21). *Område tre* rörde orsak till att behandling ej erhållits, eventuell behandling i barndomen samt ålder då den påbörjats (fråga 22–24). Då ingen behandling förekommit slussades deltagaren vidare (fråga 25). Demografisk information såsom födelseår, utbildning och kön (fråga 26–28) efterfrågades finalt i enkäten.

Majoriteten av frågorna innehöll förutbestämda svarsalternativ. Kryss- samt flervalfrågor användes tillsammans med möjlighet att även svara i fritext genom alternativet ”annat”. *Område ett* hade förutbestämda svarsalternativ med linjär skala, där högre poäng indikerade att stamningen hade större negativ påverkan (Briley et al., 2020). Skalstegen sträckte sig från 1–10, där 1 = ingen stamning/inte alls och 10 = mycket allvarlig stamning/i mycket hög grad. Fråga 5, 10, 20 och 25 var valfria och av dessa var fråga 5, 10 och 25 så kallade öppna frågor där inga svarsalternativ erbjöds. Deltagarna ombads svara utan begränsningar på *hur* de upplevde att stamningen påverkade dem i nutid respektive i tonåren samt vilken stöttning/behandling/insats/ de velat ha i tonåren *om de fått välja*. Fråga 20 rörde på vilket *sätt* eventuell behandling gjort nytta och hade förbestämda svarsalternativ samt möjlighet att även välja alternativet ”annat” och svara i fritext. Estimerad tid att svara på enkäten var cirka tio minuter.

Tillvägagångssätt

En tvärsnittsstudie med webbenkät utformades för att nå så många som möjligt samt att insamlingen av data kunde ske under strukturerade former. De förutbestämda valbara svarsalternativen genererade kvantitativa data och de öppna frågorna i fritext genererade i kvalitativa data. Studien efterfrågade svar på frågor i nutid (vuxen ålder) samt ur ett retrospektivt perspektiv vid en specifik tidsålder (tonår). Enligt Denscombe (2017) har tvärsnittsstudier speciella utmärkande egenskaper, såsom syfte att finna information om människors erfarenheter och bakgrunder samt att få svar på hur något ser ut under en bestämd tidpunkt.

Etiska aspekter

Etiska aspekter av studien har övervägts. I följebrevet framgick studiens syfte och att deltagandet i studien var frivilligt och svarsalternativen anonyma. Enkäten vände sig endast till vuxna personer som var 18 år eller äldre. Delar av den informationen förtydligades även i enkätens introduktion. Kontaktuppgifter till studieförfattaren samt till handledare fanns tillgängligt i följebrevet vid eventuella frågor eller kommentarer.

Tabell 2a.

Översikt av enkätfrågor och svarsalternativ som användes för att besvara frågeställningarna inom område 1 (frågornas nummer anges inom parentes)

| Enkätfrågor | Svarsalternativ |
|--|---|
| Stamning brukar variera från dag till dag. Tänk på hur stamningen har varit för just dig de senaste sex månaderna. Hur skulle du då skatta grad av stamning? (1) | 1=ingen stamning och 10=mycket allvarlig stamning |
| I vilken grad hämmar stamning din kommunikation just nu? (2) | 1=inte alls och 10= i mycket hög grad |
| I vilken grad hämmar stamning din vardag just nu? (3) | 1=inte alls och 10= i mycket hög grad |
| I vilken grad hämmar stamning din livskvalitet just nu? (4) | 1=inte alls och 10= i mycket hög grad |
| Beskriv hur stamningen påverkar dessa tre aspekter i vuxen ålder? (5) | Öppen fråga, svar i fritext |
| Hur skulle du skatta grad av stamning i tonåren? (13–18 år). Om du tänker tillbaka på hur det var för det mesta. | 1=ingen stamning och 10=mycket allvarlig stamning |
| I vilken grad hämmade stamningen din kommunikation i tonåren? (7) | 1=inte alls och 10= i mycket hög grad |
| I vilken grad hämmade stamningen din vardag i tonåren? (8) | 1=inte alls och 10= i mycket hög grad |
| I vilken grad hämmade stamningen din livskvalitet i tonåren? (9) | 1=inte alls och 10= i mycket hög grad |
| Beskriv hur stamningen påverkade dessa tre aspekter i tonåren? (10) | Öppen fråga, svar i fritext |

Tabell 2b.

Översikt av enkätfrågor och svarsalternativ som användes för att besvara frågeställningarna inom område 2 (frågornas nummer anges inom parentes)

| Enkätfråga | Svarsalternativ |
|---|---|
| Gick du hos logoped och fick behandling för din stamning under tonåren? (11) | Ja/Nej |
| Vad var fokus i behandling hos logopeden i tonåren? (12) | Arbeta med stamningen/förändra talet Arbeta med känslor och tankar relaterade till den egna stamningen/Annat |
| Hur gammal var du när behandlingen påbörjades i tonåren? (13) | 13–15 år/16–18 år/Annat |
| Hur länge pågick behandlingen i tonåren? (14) | Kortare än 1 år/1–2 år/3 år eller längre/Annat |
| Hur ofta gick du till logopeden för behandling i tonåren? (15) | Regelbundet 1 gång i veckan/Ett par gånger i månaden |
| Hur fick du din behandling? (16) | Individuellt/I grupp/Både individuellt och i grupp |
| Upplevde du att behandlingen gjorde nytta för din kommunikation (17) vardag (18) livskvalitet (19) i tonåren? | Nej/Ja, lite/Ja, en del/Ja, mycket |
| På vilket sätt upplever du att den gjorde nytta? (20) | Jag stammade mindre/Det blev lättare att hantera stamningen/Jag kände mig mer bekväm i att prata/Jag vågade prata mer/Jag accepterade stamningen/Jag blev mer öppen med min stamning/Annat |
| Varför avslutades behandlingen hos logopeden? (21) | Jag kände mig nöjd/Det gav inget/ Logopeden flyttade/Det tog för mycket tid/Jag flyttade/Jag var trött på att gå i behandling/Jag tyckte inte jag behövde behandling längre/Logopeden valde att avsluta behandlingen/Annat |

Tabell 2c.

Översikt av enkätfrågor och svarsalternativ som användes för att besvara frågeställningarna inom område 3 (frågornas nummer anges inom parentes)

| Enkätfråga | Svarsalternativ |
|--|--|
| Om du inte gick i behandling för din stamning hos logoped i tonåren. Vad berodde det på? (22) | Visste inte att det fanns/Tänkte att det ändå inte hjälpte/Fanns ingen logoped där jag bodde/Stod i kö men fick ingen tid/Tyckte inte att stamningen var något problem/Annat |
| Har du fått någon typ av logopedisk behandling för din stamning när du var barn? (före 13 års ålder) (23) | Ja/Nej/Vet ej, minns ej |
| Hur gammal var du när du påbörjade din stamningsbehandling när du var barn? (24) | 2–5 år/6–9år/10–12 år/Vet ej, minns ej |
| Om du fick välja vilken typ av stöttning/behandling/insats du hade velat ha under tonåren, hur skulle den sett ut då? (25) | Öppen fråga, svar i fritext |
| Vilket år är du född? (26) | |
| Vilken är din högsta utbildning? (27) | Grundskola/Gymnasieskola/Högskola/Annat |
| Vilket kön tillhör du? (28) | Man/Kvinna/Den indelningen passar inte mig |

Statistisk analys

Deltagarnas svar på enkätfrågorna kopierades över från Excel till statistikprogrammet SPSS version 27 för statistisk analys. Den insamlade datan bearbetades och analyserades med hjälp av inferentiell- och deskriptiv statistik. Analysens första steg syftade till att beskriva hur variablerna fördelade sig. Variablerna befann sig på olika skalnivåer (intervall-, ordinal- och nominalskalenivå). Vissa variabler omvandlades till numeriska alternativ såsom variabeln *kön* där kvinna fick siffran 1 och man siffran 2. Datan var inte normalfördelad och det relativt lilla urvalet motiverade icke-parametrisk testning. Signifikansnivån sattes till $p \leq .05$ för samtliga statistiska analyser. Mann-Whitney U-test användes för att undersöka skillnader mellan könen. Wilcoxon Signed Ranks Test användes för att göra jämförelser mellan skattningar i tonår samt vuxen ålder. Med Spearmans rangkorrelation undersöktes samband relaterat till ålder, där gränsvärden från Cohen (1988) tillämpades för att fastställa styrkan av korrelationerna ($r = 0-0.30$, $r = 0.30-0.50$, $r = 0.50-1.00$ avser svag, medelstark samt stark korrelation). Den deskriptiva statistiken sammanfattade datan med hjälp av frekvenstabeller, medelvärde, median och standardavvikelse.

Kvalitativ analys

Analysprocessens första steg syftade till att få en förståelse och helhetsbild av den insamlade datan (Creswell & Plano Clark, 2017), vilket skedde genom en initial genomläsning av samtliga fritextsvar på fråga 5, 10 och 25. Efter upprepad genomläsning följde analysen sedan delar av Graneheim och Lundmans (2008) innehållsanalys där

skillnader och likheter görs synliga med hjälp av kategorisering. Efter reflektion kring innehållet sorterades datan och meningsenheter, som hör samman genom sitt innehåll och sammanhang, skapades. Dessa låg i sin tur till grund för skapandet av koder (med liknande innehåll) vilka sedan grupperades i specifika kategorier. Analysen genomfördes i sin helhet av författaren. Analys av fritextsvaren under svarsalternativet ”annat” rymmer inte inom ramen för föreliggande studie. I tabell 3 presenteras ett urval av kodning och kategorisering av de kvalitativa svaren som innehöll svar som rörde mental och emotionell hälsa.

Tabell 3.

Den kvalitativa analysprocessen med exempel på kodning och kategorisering

| Meningsenhet/Citat | Kod | Kategori |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Mkt mer fokus på att hantera känslor | Känslor | |
| Vi måste kunna stötta barn som stammar även mentalt och med känslorna. | Mental stöttning Känslor | Mental och emotionell hälsa |
| Jag skulle behövt prata mer om tankarna | Tankar | |
| Tala om mina känslor kring detta | Känslor | |
| Tagit mer i känslorna och tankarna | Känslor och tankar | |

Resultat

Först presenteras kvantitativa resultat för var och en av frågeställningarna. Därefter redovisas kvalitativa resultat, det vill säga önskemål avseende stamningsbehandling i tonåren (frågeställning 1) samt upplevelse av stamning i tonåren och i vuxen ålder (frågeställning 3).

Vuxna personers upplevelser och erfarenheter av stamningsbehandling under tonåren

Det framkommer att 16 (57%) deltagare ($N=28$) erhållit behandling för sin stamning i tonåren. Av dessa var 10 (63%) kvinnor ($M=39.6$ år, $SD=16.2$) och 6 (37%) män ($M=31.6$ år, $SD=10.0$). I tabell 4 redovisas att de flesta fick behandling regelbundet (1 gång per vecka). De var i yngre tonåren när behandlingen påbörjades. Vanligaste fokus under behandling var att *arbeta med stamningen/förändra talet*. Fler än hälften hade fått behandling i 3 år eller längre. Majoriteten av deltagarna fick sin behandling individuellt.

Tabell 4.

Erfarenheter av logopedisk behandling i tonåren hos vuxna personer som stammar

| | Undersökningsgrupp ($N=28$) | Kvinnor ($n=10$) | Män ($n=6$) |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|
| Intensitet (n) | | | |
| Regelbundet (1 gång per vecka) | 10 | 7 | 3 |
| Då och då vid behov | 4 | 2 | 2 |
| Annat* | 2 | 1 | 1 |

| | | | |
|--|----|---|---|
| Ålder vid behandlingsstart (<i>n</i>) | | | |
| 13–15 år | 11 | 6 | 5 |
| 16–18 år | 3 | 3 | 0 |
| Annat* | 2 | 1 | 1 |
| Typ av behandling (<i>n</i>) | | | |
| Fokus på känslor och tankar gentemot den egna stamningen | 2 | 1 | 1 |
| Arbeta med stamningen/förändra talet | 7 | 3 | 4 |
| En kombination av ovanstående | 3 | 2 | 1 |
| Annat* | 4 | 4 | 0 |
| Tid för behandling (<i>n</i>) | | | |
| Kortare än 1 år | 4 | 4 | 0 |
| 1–2 år | 3 | 2 | 1 |
| Längre än 3 år | 9 | 4 | 5 |
| Behandlingssituation (<i>n</i>) | | | |
| Individuellt | 14 | 9 | 5 |
| I grupp | 0 | | |
| En kombination av ovanstående | 2 | 1 | 1 |

*Annat är svar i fritext.

Utöver flervalsoalternativen valde åtta deltagare även alternativet ”annat” och svarade i fritext. Dessa svar avsåg frågorna *intensitet*, *ålder vid behandlingsstart* och *typ av behandling*.

Avseende på vilket *sätt* deltagarna upplevde att behandlingen gjort nytta, framkommer att majoriteten valde de förutbestämda svarsalternativen ($n=6$). Flera deltagare valde att kryssa i fler än ett alternativ, därav stämmer inte totala antalet svar med antal deltagare. Se tabell 5 för redovisning av svarsalternativ och frekvenser. Hela gruppen kryssade i genomsnitt i tre av sex svarsalternativ ($Md = 3$, $M = 3.2$). Resultatet visar att män och kvinnor upplevde att behandlingen påverkat dem i relativt jämn utsträckning och inom flera olika avseenden. Det vanligast förekommande svarsalternativen var *jag vågade prata* och *det blev lättare att hantera stamningen*. Alternativet *jag stammade mindre* valdes minst gånger.

Tabell 5.

Frekvensöversikt av deltagarnas svar på vilket sätt de upplevde att behandlingen gjorde nytta

| | Totalt ($n=16$) | Män ($n=6$) | Kvinnor ($n=10$) |
|---|----------------------|------------------|-----------------------|
| Jag stammade mindre | 3 | 2 | 1 |
| Det blev lättare att hantera stamningen | 8 | 3 | 5 |
| Jag kände mig mer bekväm med att prata | 7 | 3 | 4 |
| Jag vågade prata mer | 8 | 4 | 4 |
| Jag accepterade stamningen | 4 | 1 | 3 |
| Jag blev mer öppen med min stamning | 5 | 2 | 3 |
| Annat* | 3 | 1 | 2 |

*Annat är svar i fritext.

För att undersöka huruvida deltagarna upplevde att behandlingen *gjort nytta* för kommunikation, vardag och livskvalitet användes deskriptiv statistik. Deltagarna valde mellan svarsalternativen ”nej”, ”ja, lite”, ”ja, en del” och ”ja, mycket”. Varje enskild deltagares svar redovisas i frekvenser samt är uppdelat mellan kvinnor och män, se tabell 6. Avseende huruvida behandlingen *gjort nytta* för *kommunikation* och *vardag* var det mest frekventa svaren alternativen ”*ja, lite*” och ”*nej*”. När det gäller aspekten *livskvalitet* var det mest frekventa svaret ”*nej*”. Sammantaget visar resultatet att den vanligaste upplevelsen av huruvida behandlingen *gjort nytta* avseende alla tre aspekterna är ”*ja, lite*” eller ”*nej*”. Uppdelat mellan könen visar resultatet att kvinnor oftast svarade ”*nej*” och män oftast svarade ”*ja, lite*”. Inga av männen valde svarsalternativet ”*ja, mycket*”. Av kvinnorna valde cirka en femtedel det alternativet.

Tabell 6.

Deltagarnas svar på huruvida behandlingen gjorde nytta avseende kommunikation, vardag och livskvalitet

| | Nej | Ja, lite | Ja, en del | Ja, mycket |
|---|-----|----------|------------|------------|
| <i>Gjorde behandlingen nytta för din kommunikation? (n)</i> | | | | |
| Totalt (n=16) | 5 | 5 | 3 | 3 |
| Kvinnor (n=10) | 4 | 1 | 2 | 3 |
| Män (n=6) | 1 | 4 | 1 | 0 |
| <i>Gjorde behandlingen nytta för din vardag? (n)</i> | | | | |
| Totalt (n=16) | 4 | 7 | 3 | 2 |
| Kvinnor (n=10) | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Män (n=6) | 1 | 4 | 1 | 0 |
| <i>Gjorde behandlingen nytta för din livskvalitet? (n)</i> | | | | |
| Totalt (n=16) | 5 | 4 | 4 | 3 |
| Kvinnor (n=10) | 4 | 1 | 2 | 3 |
| Män (n=6) | 1 | 3 | 2 | 0 |

Orsak till att behandlingen avslutats samt varför man ej fått behandling

För att undersöka *varför behandlingen avslutats* hos de som fått behandling samt orsaken till att vissa deltagare *inte fått behandling i tonåren* användes deskriptiv statistik. Varje enskild deltagares svar redovisas i frekvenser. Respektive fråga och svarsalternativ redovisas i tabell 7. Majoriteten av deltagarna valde att använda något av de förutbestämda flervalsalternativen (n=11). Mest frekvent svar på *varför behandling avslutats* var alternativet ”*det gav inget*” (n=4, 25%). Av de tolv deltagare som uppgett att de inte fått behandling i tonåren valde majoriteten de förutbestämda svarsalternativen. Mest frekvent svar på *varför de inte fått behandling* var alternativet ”*tänkte att det ändå inte hjälpte*”.

Tabell 7.

Deltagarnas svar på frågan om varför behandlingen avslutades samt varför man ej sökt behandling under tonåren

| Varför avslutades behandlingen? (n=16) Alternativ som valdes | Antal svar | Varför ej behandling? (n=12) Alternativ som valdes | Antal svar |
|---|---------------|---|---------------|
| Jag kände mig nöjd | 1 | Visste inte att det fanns | 2 |
| Det gav inget | 4 | Tänkte att det ändå inte hjälpte | 3 |
| Jag flyttade | 2 | Visste inte att det fanns/ Tänkte att det ändå inte hjälpte | 2 |
| Jag tyckte inte jag behövde behandling längre | 1 | Tyckte inte att stamningen var något problem | 1 |
| Jag var trött på att gå i behandling/ Jag tyckte inte jag behövde behandling längre | 1 | | |
| Logopeden valde att avsluta behandlingen | 2 | | |
| Annat * | 5 | | 4 |

*Annat är svar i fritext.

Utöver flervalsoalternativen valde fem av sexton deltagare att uppge orsak till att behandlingen avslutades genom att välja svarsalternativet ”annat”. Av de tolv som inte fått behandling valde fyra det alternativet.

Påverkan på kommunikation, vardag och livskvalitet i tonåren respektive i vuxen ålder

Ett Wilcoxon Signed Ranks Test visade att deltagarna upplevde att stamningen påverkat kommunikation, vardag och livskvalitet i signifikant högre utsträckning ($p < .001$) i tonåren jämfört med hur de upplever att den påverkar dessa aspekter i vuxen ålder. Se tabell 8 för redogörelse av jämförelserna.

Tabell 8.

Stamningens påverkan i tonåren jämfört med vuxen ålder baserat på skattningsskala 1–10

| | Tonår | Vuxen | p - värden |
|---------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------|
| Kommunikation | $Md = 8, M = 7.7, SD = 1.9$ | $Md = 3, M = 4.3, SD = 2.8$ | $p < .001^*$ |
| Vardag | $Md = 8, M = 7.3, SD = 2.5$ | $Md = 3, M = 3.9, SD = 2.4$ | $p < .001^*$ |
| Livskvalitet | $Md = 8, M = 7.5, SD = 2.1$ | $Md = 2.5, M = 3.8, SD = 2.7$ | $p < .001^*$ |

*Signifikant skillnad.

Skillnader avseende grad av stamning, påverkan på kommunikation, vardag och livskvalitet mellan de som fått respektive inte fått behandling

Mann-Whitney U-testet visade att den enda statistiskt signifikanta skillnaden mellan grupperna (behandling i tonår/ej behandling i tonår) var att de som fick behandling upplevde en högre *grad av stamning* i tonåren ($p < .05$) jämfört med de som inte fått behandling. Resultatet nådde inga övriga signifikanta skillnader. I övrigt visade jämförelsen en tendens till högre grad av påverkan på samtliga övriga variabler under tonår såväl som i vuxen ålder för den grupp som fått behandling, se tabell 9.

Tabell 9.

Skattad grad (1–10) av påverkan av stamning hos de som fått respektive inte fått behandling

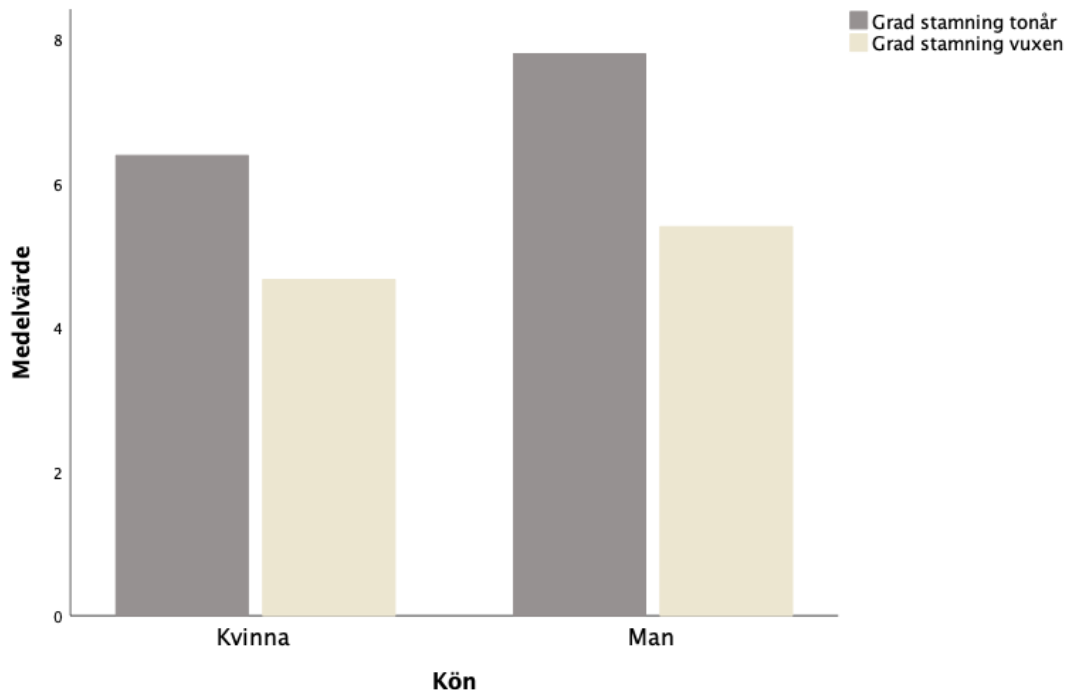
| | Behandling i tonår ($n = 16$) | Ej behandling i tonår ($n = 12$) | p -värdet |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------|
| Kommunikation i tonåren | $M = 8.3, SD = 1.2$ | $M = 7.0, SD = 2.5$ | $p = .24$ |
| Kommunikation i vuxen ålder | $M = 4.6, SD = 3.2$ | $M = 3.8, SD = 2.3$ | $p = .71$ |
| Vardag i tonåren | $M = 8.0, SD = 1.9$ | $M = 6.3, SD = 3.0$ | $p = .14$ |
| Vardag i vuxen ålder | $M = 4.3, SD = 2.8$ | $M = 3.3, SD = 1.8$ | $p = .52$ |
| Livskvalitet i tonåren | $M = 8.2, SD = 1.8$ | $M = 6.7, SD = 2.4$ | $p = .08$ |
| Livskvalitet i vuxen ålder | $M = 4.2, SD = 3.0$ | $M = 3.3, SD = 2.3$ | $p = .54$ |
| Grad av stamning i tonåren* | $M = 7.5, SD = 1.8,$ | $M = 6.1, SD = 1.6$ | $p = .04^*$ |
| Grad av stamning i vuxen ålder | $M = 5.1, SD = 1.8$ | $M = 4.8, SD = 1.8$ | $p = .64$ |

*Signifikant skillnad.

Skillnader relaterat till kön avseende grad av stamning samt påverkan av stamning i tonåren samt i vuxen ålder

Avseende *grad av stamning* syntes skillnader relaterat till kön i tonåren. Männen skattning ($Md = 8.0, M = 7.8, SD = 1.5$) var högre än kvinnornas ($Md = 6.5, M = 6.4, SD = 1.8$). Mann-Whitney U-testet indikerade att skillnaden var statistiskt signifikant, $U (N_{män} = 10, N_{kvinnor} = 18) = 48.00 (z = -2.05, p = .041)$. Se Figur 1.

I övrigt fanns inga signifikanta skillnader mellan könen avseende hur de skattat sig i *tonåren*; påverkan på *kommunikation* ($U = 76.50, z = -.66, p = .509$), *vardag* ($U = 72.50, z = -.85, p = .395$) och *livskvalitet* ($U = 87.00, z = -.15, p = .884$). Inga signifikanta skillnader observerades mellan könen avseende hur de skattat sig i *vuxen ålder* avseende *grad av stamning* ($U = 72.00, z = -.88, p = .380$), påverkan på *kommunikation* ($U = 88.00, z = -.10, p = .923$), *vardag* ($U = 59.50, z = -1.50, p = .135$), eller *livskvalitet* ($U = 86.50, z = -.17, p = .863$).



Figur 1. Medelvärde avseende grad av stamning under tonår såväl som vuxen ålder för kvinnor respektive män.

Samband relaterat till ålder avseende grad av stamning samt påverkan av stamning i vuxen ålder samt i tonåren.

Resultaten av Spearmans rangkorrelation indikerar att det i vuxen ålder fanns signifikanta negativa korrelationer mellan vuxen ålder och upplevd påverkan avseende *kommunikation, vardag* och *livskvalitet*. I takt med ökande ålder upplevdes lägre grad av negativ påverkan av stamningen. Korrelationen i samtliga aspekter är medelstark (Cohen, 1988). De äldre deltagarna upplevde därmed att stamningen hade en mindre hämmande påverkan i nuläget än de yngre deltagarna, se tabell 10.

Tabell 10.

Samband mellan ålder och påverkan av stamning

| | Vuxen ålder | Tonåren |
|------------------|--------------------------|------------------------|
| Grad av stamning | $rs = -.218, p = .266$ | $rs = -.032, p = .873$ |
| Kommunikation | $rs = -.461, p = .014 *$ | $rs = -.075, p = .705$ |
| Vardag | $rs = -.414, p = .028 *$ | $rs = -.078, p = .692$ |
| Livskvalitet | $rs = -.424, p = .025 *$ | $rs = -.093, p = .637$ |

*Signifikant skillnad.

Inga signifikanta korrelationer observerades avseende nuvarande ålder och grad av stamning i vuxen ålder respektive grad av stamning samt upplevd påverkan på kommunikation vardag och livskvalitet i tonåren.

Nedan presenteras de kvalitativa resultaten från de tre öppna frågorna utan svarsalternativ med svar endast i fritext.

Upplevelser av stamningens påverkan i tonåren (kvalitativa resultat)

Tjugofyra (24) personer svarade på frågan avseende *hur* de upplevt att stamningen påverkade dem i *tonåren*. Analysen resulterade i två övergripande kategorier; *begränsningar* samt *mental och emotionell hälsa*.

Begränsningar. Av samtliga svar beskriver majoriteten att de inte vågade söka kontakt, att det var svårt att säga det de ville och att de tog färre sociala initiativ. Flera tar också upp att de försökte dölja sin stamning och undvek både situationer och ord. Det förekom även svar där deltagare uttryckte att stamningen påverkade drömmar om framtiden och framtida studier och yrken. Nedan följer exempel på citat ut kategorin begränsningar.

*"(...) lät andra prata för mig (presentera mig, beställa på restaurang etc)
stammade aldrig öppet bland andra personer, jag undvek sociala
tillställningar pga stamningen."*

Mental och emotionell hälsa. Det var också vanligt med ångest generellt men framförallt i skolsammanhang. Ungefär en femtedel beskriver att deras självbild, självförtroende och självkänsla var mycket påverkad. Flera nämner mobbning från lärare och elever samt oförståelse från lärare och andra vuxna. Nedan följer exempel på citat ur kategorin mental och emotionell hälsa.

*"Stamningen gjorde mig allt från blyg, dålig självkänsla och
självförtroende. Jag blev mobbad vilket bara gjorde allt värre. Min
kommunikation gick inte fram och då var ju skolan en grej som jag tyckte
var jobbig. Ångesten kom när det var muntlig redovisning och ingen
direkt förståelse från lärare."*

Upplevelser av stamningens påverkan i vuxen ålder (kvalitativa resultat)

Tjugosex (26) deltagare besvarade *hur* de upplever att stamningen påverkar dem i *vuxen* ålder. Analysen resulterade i tre kategorier; *begränsningar*, *mental* och *emotionell hälsa* samt *acceptans*.

Begränsningar. Många beskriver att de i vuxen ålder undviker och avstår från sociala sammanhang, situationer samt undviker att prata, ta kontakt och lyfta idéer. Flera undviker telefonsamtal samt menar att stamningen påverkar val av arbete/arbetslivet. Nedan följer exempel på citat ur kategorin begränsningar.

*"Jag säger inte alltid det jag vill säga, undviker att lyfta idéer och tankar
på jobbet. Undviker att ta kontakt med nya människor."*

Mental och emotionell hälsa. Några nämner nervositet, osäkerhet, ångest och skamkänslor. Nedan följer exempel på citat ur kategorin mental och emotionell hälsa.

”Jag har ångest över jobb och inbillar mig att ingen vill anställa en person som stammar.”

Acceptans. Ungefär en tredjedel förklarar även att stamningen påverkar mindre i vuxen ålder. Nedan följer exempel på citat ur kategorin *acceptans*.

”Nu accepterar jag min stamning hur den än visar sig.”

Önskad typ av behandling i tonåren (kvalitativa resultat)

Tjugoen (21) deltagare svarade på vilken typ av behandling de *velat ha i tonåren om de fått välja*. Svaren var ofta detaljerade och specifika aspekter lyftes fram. Analysen resulterade i fyra kategorier; *delaktighet, mental och emotionell hälsa, interprofessionellt samarbete*, samt *acceptans*.

Delaktighet. Resultaten visade att många hade velat träffa andra som stammar i olika sammanhang (både i olika grupper samt gruppterapi). Nedan följer exempel på citat ur kategorin *delaktighet*.

”Gruppteri och andra grupper med personer som stammar för att känna att jag inte var ensam. Att vara involverad i behandlingen så att den passar mina behov. Att få ta med en kompis till terapirummet för att lära sig mer om stamning och hjälpa mig med hemövningar.”

Mental och emotionell hälsa. Många hade önskat arbeta med känslor och tankar. Några nämner tonårstiden som en jobbig tid där man bör ta hänsyn till de utmaningar tonåringar har samt arbete med självförtroende och självkänsla. Även önskan om arbete med KBT, självhävdelse och värdebaserad träning samt exponering. Nedan följer exempel på citat ur kategorin *mental och emotionell hälsa*.

”Jag gick länge och bara tänkte att det var min lott i livet att ha jättemycket ångest kring stamningen helt enkelt. Jag skulle behövt prata mer om tankarna och alternativ till synsätt på stamningen.”

Interprofessionellt samarbete. Flera önskar även att logopeden skulle samarbetat med annan profession såsom psykolog/terapeut/kurator. Nedan följer exempel på citat ur kategorin *interprofessionellt samarbete*.

”Snälla snälla! Arbeta för att logopeden ska samarbeta med en psykolog eller liknande. Logopeder är bra inom det tekniska med talet etc. Men saknar den terapeutiska stöttningen som är ett MÅSTE för barn med nedsättningar och känner sig mindre värde/mental ohälsa.”

Acceptans. Flera svar rörde önskan om att arbeta med *acceptans*, att man pratade om stamningen samt fått förståelse från omgivningen och stöttning i hur de kunde hanterat stamningen lättare. Nedan följer exempel på citat ur kategorin *acceptans*.

”Jag önskar att jag fått hjälp med att stärka mig själv i att acceptera min stamning, istället för att den skulle ses på som något dåligt som måste döljas eller arbetas bort.”

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka vilka erfarenheter och upplevelser vuxna personer som stammar har av stamning och stamningsbehandling i tonåren. Resultatet i föreliggande studie visar att en knapp majoritet av deltagarna hade fått behandling i tonåren och av dessa upplevde lite fler än hälften att behandlingen hade gjort liten eller ingen nytta. Deltagarna som fått behandling skattade sin grad av stamning i tonåren som högre än övriga deltagare. De äldre deltagarna upplevde att stamningen hade en mindre hämmande påverkan i nuläget än de yngre deltagarna. Samtliga deltagare upplevde att stamningen hämmade kommunikation, vardag och livskvalitet i högre utsträckning i tonåren än i vuxen ålder. Männerna skattade högre grad av stamning i tonåren än kvinnorna. Könsskillnader noterades även avseende behandlingens upplevda nytta. I övrigt framkom ingen skillnad avseende ålder eller kön i relation till stamningen.

Majoriteten av deltagarna i denna studie påbörjade sin behandling i yngre tonåren. Detta menar Gunn et al. (2014) är av vikt då äldre tonåringar som söker behandling för stamning upplever högre nivåer av ångest och depression än yngre tonåringar. Därav behöver behandlingen påbörjas i tid för att kunna förhindra en utveckling av psykologiska tillstånd och minska stamningen samt negativa kamratreaktioner. Att majoriteten av de deltagare som fick behandling under tonåren inledde denna under tidiga tonåren kan alltså tolkas som positivt.

Deltagarna i studien hade önskat arbeta mer med tankar, känslor och acceptans under behandling i tonåren. Detta stämmer inte överens med vad som var fokus i deras behandling. Där arbetade de med *stamningen/förändra talet*, vilket är i linje med tidigare studier (Donaghy & Smith, 2016) där taltekniskt arbete dessutom visat positiva resultat (Hearne et al., 2008). I föreliggande studie hade endast ett fåtal deltagare fokuserat *både* på talteknik och känslor och tankar gentemot den egna stamningen, något som Beilby et al. (2012) menar att tonåringar kan arbeta parallellt med för bland annat förbättrad kommunikation och talflyt. Resultaten i föreliggande studie visar att få deltagare upplever att de fick möjlighet att arbeta med detta. Baxter et al. (2015) menar att när det kommer till stamningsbehandling så fungerar inte tankesättet att "en modell passar alla". Olika alternativ behöver kunna erbjudas för personer som stammar. Detta är i linje med resultaten i denna studie, där deltagarna nämnde flera olika aspekter som de hade önskat ingått i deras behandling i tonåren. Det verkade dock som att behandlingen inte alltid var mångsidig, i den bemärkelse att stamningen angripits från flera håll efter önskemål och behov. Fokus hade i stället främst legat på stamningen/förändra talet. Denna diskrepans kan ses som ett utvecklingsområde.

Fler än hälften av deltagarna hade fått behandling i tonåren och flera uppgav att behandlingen avslutades för att de *inte tyckte att den gav något*. Genom den tidigare nämnda diskrepansen kan det eventuellt vara möjligt att dra slutsatsen att behandlingen inte var individanpassad. Mycket av behandlingen var, enligt deltagarnas erfarenhet, inriktad på ett förändrat tal, vilket kanske inte var den primära målsättningen för deltagaren.

Det är många aspekter i en individs liv som faktiskt påverkas av stamningen, vilket behöver uppmärksammas i behandling. I likhet med Cooke och Millard (2018) där

deltagarnas förhoppningar på behandlingens utfall utforskades, önskade deltagarna i föreliggande studie ökad förståelse från omgivningen samt att man arbetat med självförtroende, självkänsla, känslor och tankar, acceptans, fått verktyg för att klara av vardagen och kunna hantera stamningen lättare. Önskemålets stora varians representeras inte i deltagarnas svar om vilken behandling som erhållits, vilket skulle kunna tolkas som anledningen till att ”behandlingen inte gav något”. Den relativt ensidiga behandlingen motsvarade inte de mångsidiga behoven. I svaren syntes likheter men också skillnader i vad som vore den optimala behandlingen, vilket ytterligare betonar vikten av en bred och individuellt utformad behandling för tonåringar. Guitar (2014) menar att stamningsbehandling tar lång tid och kräver mycket motivation. Brist på motivation är enligt Hearne et al. (2008) något som kännetecknar tonåren. Att stamningsbehandlingen tar lång tid och att talflytskapande tekniker inte ger snabba resultat skulle också kunna vara en anledning till att deltagarna upplevde att behandlingen inte gav dem något.

Alla deltagare fick stamningsbehandlingen individuellt, med undantag av två deltagare som även fick gruppbehandling. Resultat från frågorna rörande önskemål av typ av behandling visar dock att flera *helst* träffat andra som stammar, både i olika grupper samt gruppbehandling. Detta är i linje med Hearne et al. (2008) som visar att tonåringar värdesätter sammanhållningen i gruppbehandling. Everard och Howell (2018) menar att gruppbehandling visat på positiva förändringar både i tal och attityder samt förbättrad livskvalitet. Även Byrd et al. (2018) har demonstrerat att livskvalitet och attityd kring kommunikation efter gruppbehandling har förbättrats. Gruppbehandling kan vara särskilt relevant för tonåringar samt kan bidra till att göra behandlingen mer tilltalande (Fry et al., 2014). Kombinationen av tidigare forskning och svaren från deltagarna i föreliggande studie skulle kunna tala för att gruppbehandling i högre utsträckning vore gynnsamt för gruppen.

Av de som fått behandling var den generella upplevelsen av huruvida den gjort nytta avseende kommunikation, vardag och livskvalitet, *nej* eller *ja, lite*. Svaren analyserades även baserat på kön, vilket visade att kvinnorna oftast svarade *nej* och männen oftast svarade *ja, lite*. Huruvida detta resultat är representativt för undersökningsgruppen är svårbedömt, då urvalet var snedfördelat. Det var många fler kvinnor än män i studien och eventuellt är det fler kvinnor än män som följer de utvalda sociala medierna och då kan ha fått tillgång till informationen och därför deltagit. Möjligen kan kvinnor vara mer villiga att svara på undersökningar eller så kan det finnas ett mörkertal, där kvinnor som stammar inte finns med i statistiken i samma utsträckning som män. Nang et al. (2018) redogör för en studie där de flesta kvinnor strävat efter att hålla stamningen hemlig på grund av rädsla att bli negativt bedömd. I föreliggande studie hade endast tio av arton kvinnor gått i behandling. Kanske är det så att de resterande åtta utgör ett mörkertal där de genom att undvika behandling även hållit stamningen hemlig.

Det är omöjligt att veta varför många deltagare upplevde att behandlingen inte gjort nytta samt vilka faktorer som kan ha bidragit i tonåren. Det faktum att kvinnorna skattade annorlunda än männen skulle kunna ha kopplingar till kön. Eventuellt blev de uppfattade negativt på grund av sin stamning vilket förstärktes på grund av deras kön, vilket beskrivs i en studie av Samson (2021). Det framgår där att det kan finnas en högre sårbarhet hos tonårsflickor som stammar än hos tonårspojkar som stammar. Flickorna är i större utsträckning än pojkarna mer påverkade av den negativa inverkan som stamningen kan

ge upphov till och rapporterade fler negativa erfarenheter och använde i större utsträckning än pojkarna undvikande strategier. Detta är i linje med Byrd et al., (2017) vars studie framhåller att kvinnor som stammar kan uppleva större konsekvenser på grund av stamningen än män på grund av sitt kön. Kvinnor tillhör en stigmatiserad grupp och den stigmatisering som finns kring stamning gör att kvinnor kan vara extra utsatta för negativa reaktioner, därför har stamning en omfattande inverkan på alla aspekter i kvinnors liv (Nang et al., 2018). Att kvinnorna i studien upplevde att stamningsbehandlingen inte hjälpt i samma utsträckning som männen skulle kunna tyda på att resultatet är i enlighet med tidigare studier som indikerar könsbetingade skillnader i stamnings påverkan.

En annan skillnad som noterades avseende behandlingens nytta var att några av kvinnorna även svarade att behandlingen haft *mycket nytta*, vilket då omkullkastar ovan nämnd förklaring. Om det resultatet går att koppla till kön är dock svårt att yttra sig om. Individualitet och kön påverkas och samverkar även med andra faktorer. Kanske är detta resultat i stället en indikation på den individualitet som föreligger hos tonåringar som grupp oavsett kön.

Av gruppen som inte fått behandling svarade cirka hälften att orsaken till det var att det *nog ändå inte skulle hjälpa*. Några svarade att de *inte visste att det fanns*. Eventuellt upplevdes inte den behandling som erbjöds i tonåren som individanpassad och optimal, varpå svarsalternativet att det *nog ändå inte skulle hjälpa* valdes och behandling därav uteblev. Om anledningen till att de inte fått eller sökt behandling var en undvikande strategi, där de undvikit behandling och/eller undviker andra situationer i livet på grund av sin stamning går endast att spekulera kring. Connery (2020) menar att undvikande beteende är en strategi hos personer som stammar och kan medföra konsekvenser som påverkar såväl personlig utveckling som möjlighet till karriär. Flera deltagare i denna studie uppgav att de i tonåren använde sig av undvikande strategier och även i vuxen ålder syns denna strategi relativt utbredd, vilket är i linje med Connerys resonemang (2020). Vilka konsekvenser detta kan ha medfört är svårt att säga. Flera deltagare har angett att arbete och studier blivit påverkade som en följd av stamningen, vilket indirekt skulle kunna vara ett resultat av eventuellt undvikande. Att flera deltagare inte visste att stamningsbehandling fanns att tillgå skulle kunna ha att göra med att deras stamning inte var utredd hos logoped eller ej uppmärksammats.

I föreliggande studie syntes en klar skillnad avseende *grad av stamning* i tonåren, mellan de som fått behandling och de som inte fått behandling. De som fått behandling skattade en högre grad av stamning. Eventuellt kan upplevd grad av stamning vara en motiverande faktor till att gå i behandling. Upplevelsen av hur stamningen hämmar kommunikation, vardag och livskvalitet skulle då också kunna vara bidragande faktorer som påverkar valet om behandling. Detta syntes tendenser till i resultaten. Upplevelsen av hur mycket stamningen påverkade dem negativt under både tonåren och vuxen ålder skattades något högre hos alla deltagare som fått behandling, dock inte på signifikanta nivåer.

De som inte fått behandling skattade stamnings negativa påverkan under tonåren respektive i vuxenlivet som lägre än de som fått behandling. Eventuellt påverkade stamningen inte dessa deltagare i lika hög grad och de upplevde då att de inte behövde behandling. Enligt Hearne et al. (2008) kan beslutet att inleda en behandling ha att göra

med utvecklandet av autonomi och självständighet som sker i tonåren. Som tidigare nämnts behöver tonåringar vara redo (Fry et al., 2014) och själva stå för beslutet om behandling (Baxter et al., 2016). En möjlig förklaring till att behandling inte erhöles skulle således kunna vara att deltagarna inte var redo att ta ett sådant beslut. En annan förklaring skulle kunna vara att gruppen som inte erhöles behandling var mer öppen med sin stamning, något som Boyle et al. (2018) menar är viktigt i processen att finna självacceptans vilket är relaterat både till högre livskvalitet och minskad stamningsfrekvens. Jämförelsen mellan grupperna visade en tendens till lägre påverkan på samtliga variabler hos de som inte fått behandling. Dock är det svårt att uttala sig om acceptans eller mognad i utveckling kan ha påverkat eller i vilken utsträckning den i så fall påverkat. Stamning är multifaktoriell och det är flera faktorer som påverkar hur det tar sig uttryck men också hur man som tonåring kan hantera det. De förändringar som man i tonåren genomgår internt kan tillsammans med de yttre påfrestningarna av att vara en tonåring som stammar få olika utfall.

Stamningen hämmade deltagarnas kommunikation, vardag och livskvalitet i högre utsträckning i tonåren jämfört med i vuxen ålder. Deltagarna hade dock ett brett åldersspann, vilket också kan ha påverkat resultatet. Hur man som tonåring upplevde stamningens påverkan på exempelvis 1970-talet och vilken stöttning som erbjödes då kan se annorlunda ut mot hur det var för dom som var tonåringar på exempelvis 2000-talet. Studien är inte retrospektiv i den bemärkelse att skattningar från deltagarnas tonår finns att tillgå. Upplevelsen av hur något förhöll sig i tonåren som deltagarna nu i vuxen ålder själva skattar kan påverkas av flera faktorer. Dels av förmågan att minnas, dels de sociala konstruktioner som förelåg under deltagarens tonårstid, men även av hur man i vuxen ålder mår och ser tillbaka på tonårstiden. I denna studie framgår dock att deras upplevelse av *på vilket sätt* stamningen påverkade dem i tonåren även stämmer överens med deras höga skattningar av stamningens påverkan i tonåren. Flera nämner mobbing, oförstående omgivning, undvikande av sociala sammanhang och att inte våga söka kontakt. Dessa aspekter i relation till den komplexa utveckling, (Kilford et al., 2016) som sker i tonåren kan tillsammans med utvecklingen av den egna identiteten samt att fokus nu flyttas alltmer från föräldrar till kamrater (Lansford & Banati, 2018) tillföra ytterligare påfrestning. Resultaten kan således tyda på att den utveckling som sker i tonåren kan vara en bidragande faktor till hur stamningen påverkar individen. Med tanke på den stigmatisering som förekommer gällande personer som stammar är detta inte förvånande. Om man som tonåring på grund av sin stamning uppfattas vara mindre intelligent, uppfattas ha sämre självkänsla (Zeigler-Hill et al., 2020) av de runt omkring är det möjligt att tonårstiden med allt vad det innebär utgör en enorm påfrestning för personer som stammar. Briley et al. (2021) menar att tonåringar som stammar har signifikant förhöjda symtom på depression jämfört med tonåringar som inte stammar, vilket kan tolkas som ett sätt denna påfrestning yttrar sig på.

Trots att stamningen upplevs påverka i mindre utsträckning i vuxen ålder lyfts flera negativa aspekter till ytan. Fler än hälften av deltagarna redogör för att de i vuxen ålder undviker och avstår från sociala sammanhang samt undviker att prata, ta kontakt och lyfta idéer. Detta är i linje med en studie av Beilby et al. (2013) där vuxna som stammar uttryckte betydande oro för sociala interaktioner. Vad det är som får deltagarna att ändå skatta sin kommunikation, vardag och livskvalitet så mycket bättre i vuxen ålder än i tonåren, trots att flera negativa aspekter fortfarande i tar sig i uttryck, är endast möjligt

att spekulera kring. I en studie av Sønsterud et al. (2020) av vuxna som stammar, redogjorde flera deltagare för en neutral eller accepterande inställning gentemot sin stamning. De flesta deltagare uttryckte dock en önskan om ett förbättrat talflyt eller minskad stamning.

Deltagarna i studien upplevde att stamningen påverkade deras kommunikation, vardag och livskvalitet i mindre utsträckning ju äldre de blev. Det är möjligt att de i takt med ökande ålder befinner sig i en mer förstående omgivning. Eventuellt har personen som stammar i takt med ökande ålder i högre grad accepterat stamningen, trots att stamningsögonblick fortfarande inträffar. Att vara öppen med sin stamning, (Boyle et al., 2018), leder till självacceptans, vilket i sin tur är relaterat till högre livskvalitet. Detta är i linje med Plexico et al. (2019) som förklarar att reducering av exempelvis undvikande beteende kan öka självacceptansen. I föreliggande studie syns att skillnaden mellan hur man upplevde att stamningen påverkade i vuxen ålder och i tonåren var just det faktum att de i vuxen ålder, i de kvalitativa svaren, beskriver att de mer och mer accepterat stamningen. Detta skulle kunna indikera ett samband mellan ökande ålder och öppenhet i relation till självacceptans. Arbete med acceptans var det flera deltagare som önskade att de fått arbeta med under behandling. Att i behandling även arbeta med öppenhet som en del i en process för att öka självacceptansen kan därför vara ett sätt att ytterligare angripa stamningen i behandling.

I föreliggande studie skattade männen en signifikant högre grad av stamning än kvinnorna i tonåren. Det är möjligt att begreppet *grad av stamning* har inneburit och tolkats på olika sätt av olika deltagare. Det är inte definierat och för vissa tolkades det kanske inte som den gör formellt hos logoped efter synbara stamningssymtom. Tolkningen kan i stället ha baserats på känslan av stamningens påverkan eller hur man minns att den inverkar på vissa situationer, hur man mådde och kände sig eller hur väl den gick att kontrollera. Isaacs och Swartz, (2020) redogör för en studie där män som stammar upplevde att stamningen förminskade deras maskulinitet. De män som upplevde att stamningen var okontrollerbar, begränsade eller undvek interaktion med kvinnor. Eventuellt kan upplevd grad av stamning vara relaterad till denna känsla av okontrollerbarhet, där den höga skattningen i föreliggande studie kan ha med den subjektiva upplevelsen av hur väl de kan kontrollera sin stamning att göra. Kanske kan det även ha med andra sociala och strukturella normer att göra. Där kvinnor som stammar i högre grad kan dölja det då de förväntas vara mer tysta för att passa in i rollen som samhället anser att en kvinna bör ha och där män förväntas ta plats både fysiskt och verbalt. Är man en kille i tonåren som stammar kanske man skattar sin grad av stamning högre för att man har andra krav på sig. Kanske upplever man då att man inte passade in i tonåren eller hade kapaciteten att införliva den norm och de krav som förelåg. Därav skattade eventuellt männen sin grad av stamning i tonåren högre än kvinnorna. Inga signifikanta skillnader syntes dock mellan könen avseende hur de upplevt att stamningen påverkat andra aspekter såsom kommunikation, vardag och livskvalitet. Eventuellt är det som Byrd et al. (2017) redogör för, där männen i större utsträckning än kvinnorna upplever färre konsekvenser på grund av stamningen, även om graden av stamning i den här studien samtidigt upplevdes som hög.

De som upplever att stamningen hämmar olika aspekter i högre utsträckning i tonåren är de som också sökt behandling. Tyvärr är det många som inte känner till att behandling finns att tillgå och/eller inte har förtroende för logopedisk stamningsbehandling. Det verkar dessutom som om den behandling som erbjuds främst är talfokuserad, trots att tidigare forskning (Beilby et al., 2012) och tonåringars önskemål i föreliggande studie pekar på att det är viktigt att få hjälp med känslor och tankar kring stamning i den åldern. Föreliggande studies resultat visar att vuxna personer som stammar upplevde att stamningen hade en större negativ påverkan på flera aspekter i livet under tonåren, vilket bör beaktas under behandling. Att stamma under denna föränderliga period kan medföra negativa konsekvenser. För att kunna bemöta denna åldersgrupp adekvat krävs ytterligare resurser i form av eventuellt teamarbete med andra professioner men också ytterligare kunskap från logopedens sida. Detta för att även kunna uppmärksamma, förebygga och behandla eventuell mental och emotionell ohälsa, vilken enligt föreliggande studie och tidigare forskning, existerar i åldersgruppen.

I föreliggande studie syntes likheter men också stor diskrepans i önskemål kring behandling i tonåren. Det vore därför gynnsamt att angripa stamningen dels utifrån de individuella önskemål som föreligger, dels tillsammans med kunskap som tidigare forskning visat och föreliggande studies resultat. Utöver det även utgå från stamningens påverkan och konsekvenser för individen i relation till tonårstidens utveckling.

Styrkor i föreliggande studie ligger i att både kvantitativa och kvalitativa svar angetts. Det genererar ett bredare perspektiv, där svar på en skattningsskala och förutbestämda svarsalternativ ställs i relation till hur deltagare i fritext beskriver sina upplevelser, erfarenheter och önskemål. Det ger en mer nyanserad bild av stamningens påverkan och deltagarnas reella upplevelse samt tillför ytterligare kunskap vilken kan generera i fler infallsvinklar vid behandling.

Förslag på framtida forskning är liknande studie med högre antal deltagare, ett adekvat åldersspann samt med en jämn könsfördelning. Resultaten i föreliggande studie indikerar ett antal fördjupningsområden vilka är relevanta att ytterligare undersöka, såsom exempelvis tonåringars önskemål om behandling, könsskillnader, stamningens påverkan på mental och emotionell hälsa samt behandlingens subjektivt upplevda nytta.

Referenser

- Alm, P. (2020). Streptococcal infection as a major historical cause of stuttering: Data, mechanisms, and current importance. *Frontiers in Human Neuroscience*, *14*, 569519. DOI: 10.3389/fnhum.2020.569519
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2015). The state of the art in non-pharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: A systematic review of effectiveness. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *50*(5), 676-718. DOI: 10.1111/1460-6984.12171
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2016) Non-pharmacological treatments for stuttering in children and adults: A

- systematic review and evaluation of clinical effectiveness, and exploration of barriers to successful outcomes. *Health Technol Assess*, 20(2), 1-302. DOI: 10.3310/hta20020
- Beilby, J., Byrnes, M., & Yaruss, J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 289-299. DOI: 10.1016/j.jfludis.2012.05.003
- Beilby, J., Byrnes, M., Meagher, E., & Yaruss, J. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38(1), 14-29. DOI: 10.1016/j.jfludis.2012.12.001
- Berquez, A., Hertsberg, N., Hollister, J., Zebrowski, P., & Millard, S. (2015). What do children who stutter and their parents expect from therapy and are their hopes aligned? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 193, 25-36. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.03.241
- Bleek B., Reuter M., Yaruss J. S., Cook S., Faber J., & Montag C. (2012). Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 325–333. DOI: 10.1016/j.jfludis.2012.07.003
- Blomgren, M. (2013). Behavioral treatments for children and adults who stutter: A review. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 9–19. DOI: 10.2147/PRBM.S31450
- Boyle, M., Milewski, K., & Beita-Ell, C. (2018). Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 58, 1-10. DOI: 10.1016/j.jfludis.2018.10.003
- Briley, P., Gerlach, H., & Jacobs, M. (2021). Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: Accounting for gender differences. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105820. DOI: 10.1016/j.jfludis.2020.105820
- Briley, P., Wright, H., O'brien, K., & Ellis, C. (2020). Relative contributions to overall impact of stuttering in adults using the overall assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES). *Journal of Fluency Disorders*, 65, 105775-105775. DOI: 10.1016/j.jfludis.2020.105775
- Byrd, C., Gkalitsiou, Z., Werle, D., & Coalson, G. (2018). Exploring the effectiveness of an intensive treatment program for school-age children who stutter, Camp Dream. Speak. Live.: A follow-up study. *Seminars In Speech And Language*, 39(5), 458-468. DOI: 10.1055/s-0038-1670669
- Byrd, C., McGill, M., Gkalitsiou, Z., & Cappellini, C. (2017). The effects of self-disclosure on male and female perceptions of individuals who stutter. *American Journal of Speech and Language Pathology*, 26(1), 69–80. DOI: 10.1044/2016_AJSLP-15-0164
- Carey, B., O'Brian, S., Lowe, R., & Onslow, M. (2014). Webcam delivery of the camperdown program for adolescents who stutter: A phase II trial. *Language, Speech & Hearing Services in Schools (Online)*, 45(4), 314-324. DOI: 10.1044/2014_LSHSS-13-0067
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (uppl. 2). New Jersey, NY, USA: Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers. Hämtat från: <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Connery, A., Mccurtin, A., & Robinson, K. (2020). The lived experience of stuttering: A synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 42(16), 2232-2242. DOI: 10.1080/09638288.2018.1555623

- Cooke, K., & Millard, S. K. (2018). The most important therapy outcomes for school-aged children who stutter: An exploratory study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3SI), 1152-1163. DOI: 10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0195
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71. DOI: 10.1016/j.jfludis.2009.05.002
- Creswell, J., & Plano Clark, V. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (uppl. 3). Thousand Oaks, CA, USA: SAGE Publishing.
- Denscombe, M. (2017). *The good research guide: for small-scale social research projects*. (uppl. 6) London: Open University Press.
- Donaghy, M. A., & Smith, K. A. (2016). Management options for pediatric patients who stutter: Current challenges and future directions. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 71-77. DOI: 10.2147/PHMT.S77568
- Everard, R., & Howell, P. (2018). We Have a Voice: Exploring Participants' Experiences of Stuttering Modification Therapy. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3SI), 1273-1286. DOI: 10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0198
- Fry, J., Millard, S., & Botterill, W. (2014). Effectiveness of intensive, group therapy for teenagers who stutter. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(1), 113-126. DOI: 10.1111/1460-6984.12051
- Frigerio-Domingues, C., & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: The current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95–102. DOI: 10.1002/mgg3.276
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2008) *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Granskär, M & Höglund-Nielsen (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (uppl. 3). Lund: Studentlitteratur. s. 159-172.
- Guitar, B. (2014) *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (uppl. 4). Philadelphia, PA, USA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Gunn, A., Menzies, R., O'brian, S., Onslow, M., Packman, A., Lowe, R., Iverach, L., Heard, R., & Block, S. (2014). Axis I anxiety and mental health disorders among stuttering adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 58-68. DOI: 10.1016/j.jfludis.2013.09.002
- Guntupalli, V., Kalinowski, J., & Saltuklaroglu, T. (2006). The need for selfreport data in the assessment of stuttering therapy efficacy: Repetitions and prolongations of speech. The stuttering syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(1), 1-18. DOI: 10.1080/13682820500126627
- Guyer, A. E., Silk, J. S., & Nelson, E. E. (2016). The neurobiology of the emotional adolescent: From the inside out. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews*, 70, 74–85. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.037
- Hearne, A., Packman, A., Onslow, M., & Quine, S. (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: The perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 33(2), 81-98. DOI: 10.1016/j.jfludis.2008.01.001
- Isaacs, D., & Swartz, L. (2020). “Stammering less so that I can be more of a man”: Discourses of masculinities among young adult men in the Western Cape, South Africa, who stutter. *Psychology of Men & Masculinities*, Volym saknas. DOI: 10.1037/men0000302
- Karani, T., & Mupawose, A. (2020). A descriptive analysis of assessment measures on the effectiveness of a comprehensive stuttering intervention approach: A single case

- study. *South African Journal of Communication Disorders*, 67(1), 1-9. DOI: 10.4102/sajcd.v67i1.648
- Kasbi, F., Mokhlesin, M., Maddah, M., Noruzi, R., Monshizadeh, L., & Mirmohammadhani, M. (2015). Effects of stuttering on quality of life in adults who stutter. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Stud*, 2(1), 43352. DOI: 10.17795/mejrh-25314
- Kilford, E., Garrett, E., & Blakemore, S. (2016). The development of social cognition in adolescence: An integrated perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 70, 106-120. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.016
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(3), 264-276. DOI: 10.1044/1058-0360(2009/07-0087)
- Lansford, J., & Banati, P. (2018). *Handbook of adolescent development research and its impact on global policy*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Logan K. J. (2015). *Fluency disorders*. San Diego, CA: Plural Publishing. [Google Scholar](#)
- McAllister, J., Collier, J., and Shepstone, L. (2012). The impact of adolescent stuttering on educational and employment outcomes: evidence from a birth cohort study. *J. Fluency Disord.* 37, 106–121. DOI: 10.1016/j.jfludis.2012.01.002
- Morse, J. M., & Niehaus, L. (2009). *Mixed method design: Principles and procedures*. (uppl. 1) Left Coast Press, Inc.
- Neef, N., Anwander, E., & Friederici, A. (2015). The neurobiological grounding of persistent stuttering: From structure to function. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 15(9), 1-11. DOI: 10.1007/s11910-015-0579-4
- Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American Journal of Speech-language Pathology*, 27(3S), 1244-1258. DOI: 10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0201
- Plexico, L., Erath, S., Shores, H., & Burrus, E. (2019). Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 59, 52-63. DOI: 10.1016/j.jfludis.2018.10.004
- Prins, D., & Ingham, R. (2009). Evidence-based treatment and stuttering--historical perspective. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(1), 254-263. DOI: 10.1044/1092-4388(2008/07-0111)
- Riley, G. D. (1994). *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults*. (uppl. 3). Austin, TX, USA: Pro-Ed.
- Riley, G. D. (2009). *Stuttering Severity Instrument* (uppl. 4). Austin, TX, USA: Pro-Ed.
- Rautakoski, P., Hannus, T., Simberg, S., Sandnabba, N., & Santtila, P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: A twin study from Finland. *Journal of Fluency Disorders*, 37(3), 202-210. DOI: 10.1016/j.jfludis.2011.12.003
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E.L., Prior, M., Eadie, P., Cini, E., Bolzonello, C., & Ukoimunne, O.C. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277. DOI: 10.1542/peds.2007-3219
- Saltuklaroglu, T., Kalinowski, J., Robbins, M., Crawcour, S., & Bowers, A. (2009). Comparisons of stuttering frequency during and after speech initiation in unaltered feedback, altered auditory feedback and choral speech conditions. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(6), 1000-1017. DOI: 10.1080/13682820802546951

- Samson, I., Lindström, E., Sand, A., Herlitz, A., & Schalling, E. (2021). Larger reported impact of stuttering in teenage females, compared to males – A comparison of teenagers' result on Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES). *Journal of Fluency Disorders*, 67, 105822-105822. DOI: 10.1016/j.jfludis.2020.105822
- Schoonenboom, Judith, & Johnson, R Burke. (2017). How to Construct a Mixed Methods Research Design. *Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie*, 69(S2), 107–131.
- Socialstyrelsen. (2021). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2021 (ICD-10-SE)*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad den 8 februari 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2021-1-7084.pdf>
- Sønsterud, H., Feragen, K., Kirmess, M., Halvorsen, M., & Ward, D. (2020). What do people search for in stuttering therapy: Personal goal-setting as a gold standard? *Journal of Communication Disorders*, 85, 105944. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2019.105944
- Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K., & Halvorsen, M. (2019). The working alliance in stuttering treatment: A neglected variable? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 606-619. DOI: 10.1111/1460-6984.12465
- Tahmasebi, N., Shafie, B., Karimi, H., & Mazaheri, M. (2018). A Persian-version of the stuttering severity instrument-version four (SSI-4): How the new additions to SSI-4 complement its stuttering severity score? *Journal of Communication Disorders*, 74, 1-9. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2018.04.005
- Tichenor, S., & Yaruss, J. (2019). Stuttering as Defined by Adults Who Stutter. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 62(12), 4356-4369. DOI: 10.1044/2019_JSLHR-19-00137
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31(2), 90–115. DOI: 10.1016/j.jfludis.2006.02.002
- Zeigler-Hill, V., Besser, Y., & Besser, A. (2020). A negative halo effect for stuttering. The consequences of stuttering for romantic desirability are mediated by perceptions of personality traits, self-esteem, and intelligence. *Self and Identity*, 19(5), 613-628. DOI: 10.1080/15298868.2019.164572